

## VD\_GERICHTE ZD12.049970 vom 2. Dezember 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-12-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD12.049970](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.049970)

FR: VD\_GERICHTE ZD12.049970 du 2 décembre 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD12.049970 del 2 dicembre 2013

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 290/12 - 290/2013 ZD12.049970 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 2 décembre 2013 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme DESSAUX Juges  
: Mmes Thalmann et Pasche Greffière : Mme Pellaton \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
M. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ  
POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ 402

- 2 - Art. 21 al. 4, 28 al. 2, 43 al. 2 LPGA ; 7 al. 2 let. a, 7b al. 1 LAI ; 69, 70 al. 1 RAI

- 3 - E n f a i t : A. a) M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1954, peintre  
en bâtiment, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures  
médicales de réadaptation professionnelle) le 24 mai 2002, en raison d'une cataracte à l'œil  
droit, opérée le 10 juillet 2001 et entraînant selon lui une incapacité totale de travail. b) Le 5  
février 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou  
l'intimé) a rendu une décision de refus de prise en charge de l'opération précitée, dont on  
extrait ce qui suit : "L'opération de la cataracte peut en principe être prise en charge en cas  
d'invalidité effective ou imminente. En cas de cataracte unilatérale et d'une acuité visuelle  
normale de l'autre œil, il y a invalidité si : - l'activité professionnelle ou le champ d'activité  
exigent une vue binoculaire ou - la cataracte non-opérée perturbe l'exercice de l'activité  
habituelle. D'après le dossier en notre possession, aucune de ces conditions n'est remplie, de  
sorte que la prise en charge des coûts n'est pas possible. Notre décision est par conséquent  
la suivante : La demande est rejetée." B. a) L'assuré a déposé une nouvelle demande de  
prestations, en raison de toxicomanie et dépression existant depuis 42 ans, médicalement  
suivies entre 1996 et 2009. Cette demande est datée du 16 janvier 2009, mais a toutefois été  
reçue par l'OAI le 21 mai 2012, ensuite de l'intervention du Centre K. \_\_\_\_\_. La  
demande étant incomplète, l'OAI en a retourné à l'assuré plusieurs pages par courrier du 22  
mai 2012, le priant de traiter les rubriques marquées d'une croix, lui demandant également  
la production d'un certain nombre de documents (Carte AVS, Carte d'identité ou passeport,  
livret ou certificat de famille, attestations de formation d'études, d'établissement  
d'enseignement et d'employeurs pour les

- 4 - enfants entre 18 et 25 ans, documents relatifs à sa formation professionnelle). b) D'une  
fiche interne d'examen de l'OAI du 23 mai 2012 consécutive à un entretien téléphonique  
avec l'assuré, il ressort que celui-ci était en incapacité de travail depuis 2004 et bénéficiait  
de l'aide-sociale. Il était intéressé par des mesures de réadaptation. Selon l'OAI, au vu de la  
situation, il semblait nécessaire de convoquer l'assuré afin d'évaluer sa capacité à la  
réadaptation et les limitations fonctionnelles découlant de son atteinte à la santé dans le  
cadre d'une procédure d'intervention précoce. Par courrier du 4 juillet 2012, l'OAI a  
convoqué l'assuré pour un entretien le 18 du même mois. L'assuré n'ayant pas donné suite  
au courrier de l'OAI du 22 mai 2012, ce dernier lui a envoyé un courrier de rappel le 6

juillet 2012. L'OAI lui a ensuite envoyé une sommation le 27 juillet 2012, se référant toujours à la demande du 22 mai et lui impartissant un délai au 31 août de la même année pour communiquer les informations demandées. L'assuré ne s'étant pas présenté à l'entretien fixé le 18 juillet 2012, l'OAI lui a adressé le 15 août 2012 une nouvelle convocation pour un entretien le 29 du même mois. L'OAI a reçu le 20 août 2012 le formulaire de demande de prestations complété par l'assuré, ainsi que l'attestation de pré-inscription à l'université de sa fille. Il a accusé réception de ces documents le 21 août 2012, invitant l'assuré à produire encore une copie de sa carte d'identité ou passeport, ainsi que les attestations utiles concernant sa fille. c) L'assuré ne s'étant à nouveau pas présenté à l'entretien fixé, l'OAI lui a adressé le 5 septembre 2012 un courrier recommandé. Ce document a la teneur suivante :

- 5 - "Par courrier des 4 juillet et 15 août 2012, nous vous avons convié à deux entretiens d'évaluation dans nos bureaux fixés au mercredi 18 juillet à 11h00 et au mercredi 29 août 2012 à 11h00. Nous constatons que vous n'avez pas donné suite, sans excuse valable, à ces deux convocations. Conformément à l'art. 7 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier : a. de mesures d'intervention précoce (art. 7d) ; b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) ; c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) ; d. de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal. Selon l'art. 7b LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA. Nous vous remettons dès lors en annexe une nouvelle convocation, en vous priant de nous faire part sans délai d'un éventuel empêchement à la date retenue. Si vous deviez à nouveau ne pas vous présenter, sans excuse valable, au rendez- vous fixé, nous nous verrions contraints de mettre un terme à nos démarches d'intervention précoce. Nous informerions d'autre part nos partenaires (autres assureurs, employeur, services sociaux, etc.) de ce manque de collaboration. En outre, si le droit à des prestations de notre assurance devait vous être reconnu par la suite, nous examinerions les conditions d'une réduction voire d'une refus dans le cadre des dispositions légales précitées. En espérant que vous comprendrez l'importance d'une pleine collaboration de votre part, et en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous présentons, Monsieur, nos salutations distinguées." La nouvelle convocation a été adressée à l'assuré pour l'entretien du 19 septembre 2012, auquel il ne s'est à nouveau pas présenté. C. a) L'OAI a envoyé une communication à l'intéressé le 20 septembre 2012 constatant qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible en raison de ses déflections, sans excuse,

- 6 - aux rendez-vous avec la spécialiste en réinsertion professionnelle. Cette communication se référait expressément à la sommation du 27 juillet 2012 envoyée en recommandé. L'OAI a annoncé un projet de décision ultérieur concernant le droit à d'éventuelles autres prestations. b) Un projet de décision a ainsi été rendu le 28 septembre 2012, rappelant les obligations légales en matière de collaboration à l'instruction. Ce projet faisait référence au courrier du 27 juillet 2012 et constatait l'opposition de l'assuré aux mesures d'instruction qui pouvaient être raisonnablement exigées de lui, la demande de prestations devant par conséquent être rejetée sur la base du dossier. c) Le Dr F. \_\_\_\_\_,

du Centre N. \_\_\_\_\_, suivant l'assuré depuis le 1er juin 2012, a rempli un questionnaire de l'OAI le 9 octobre 2012, ne retenant aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail et les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de : trouble dépressif récurrent, en rémission (F33.4), existant depuis 1996 ; syndrome de dépendance aux opiacés, sous traitement de substitution (F11.22), existant depuis 1974 ; syndrome de dépendance à la cocaïne, utilisation épisodique (F14.26), existant depuis 1974 et syndrome de dépendance au cannabis, actuellement abstinent (F12.20) existant depuis 1970. L'assuré était en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle de peintre en bâtiment. Il était susceptible de reprendre une activité professionnelle correspondant à ses capacités d'adaptation et de gestion du stress limitées, à temps partiel et moyennant des mesures de réadaptation professionnelle. d) Par courrier du 15 octobre 2012, l'OAI a remis à l'assuré un duplicata de sa demande de production de documents du 21 août 2012 et lui a donné un délai au 31 octobre 2012 afin de faire le nécessaire, en référence au préavis du 28 septembre 2012. Ce courrier est resté sans suite.

- 7 - D. L'OAI a rendu une décision formelle de refus de mesures d'ordre professionnel et de rente le 7 novembre 2012, reprenant la motivation de son projet du 28 septembre. E. a) M. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée le 6 décembre 2012, concluant implicitement à son annulation et à la reprise de l'instruction. Il fait valoir en substance qu'il vit une situation familiale très compliquée, ayant perturbé fortement son jugement face à l'afflux récurrent des courriers de l'OAI. Il s'est senti débordé et n'a pas pris conscience de l'importance de ceux-ci. Il exprime le souhait de reprendre les démarches auprès de l'OAI, étant prêt à envisager des mesures de réinsertion professionnelle, et s'engage à fournir les renseignements demandés. b) L'OAI a répondu le 1er mars 2013, concluant au rejet du recours pour les motifs invoqués dans la décision attaquée, relevant par ailleurs qu'au vu du rapport médical du 9 octobre 2012, le recourant n'était pas privé de discernement. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

- 8 - b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser ses prestations en statuant sur la base du dossier tel qu'en l'état, ceci en raison de la violation par le recourant de son obligation de collaborer activement aux mesures d'instruction nécessaires. 3. a) Concernant l'instruction de la demande de prestations AI, l'art. 69 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que l'Office AI examine, si besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'art. 44 de la même loi, si l'assuré remplit les conditions (al. 1). Si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de

réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides (al. 2). Les offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien. La date de l'entretien doit leur être communiquée dans un délai approprié (al. 3). L'art. 70 al. 1 RAI prévoit que l'OAI organise en principe une séance d'évaluation dans le but de déterminer si l'assuré est susceptible d'être réadapté. Sur la base du résultat de la séance d'évaluation, il établit un plan de réadaptation. b) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. c) Aux termes de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont

- 9 - nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Selon l'al. 3 de cette même disposition, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, sous réserve d'avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. d) En vertu de l'art. 7 al. 2 let. a LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier des mesures d'intervention précoce (art. 7d). En vertu de l'art. 7b al. 1 LAI, si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 précité, de même qu'à celles découlant de l'art. 43 al. 2 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA. Selon cette dernière disposition, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite ; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de

- 10 - réadaptation (cf. ATF 134 V 189 consid. 2.3 ; TF 8C\_525/2009 du 18 mai 2010 consid. 3.2.1 ; TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 4.1 ; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Cette procédure est un préalable impératif avant tout refus ou suppression de prestations (cf. Michel Valterio, droit de l'assurance- vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Zurich/Bâle/Genève, n° 1273 p. 353 et les références citées ; cf. dans le même sens Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 89 ad art. 21 LPGA, p. 298). 4. a) En l'espèce, il convient tout d'abord de constater que la sommation envoyée par l'OAI le 27 juillet 2012 concerne uniquement le non respect du délai imparti pour compléter le formulaire de demande et envoyer un certains nombres de documents. Au vu des pièces au dossier, les défauts consécutifs du recourant aux entretiens fixés par la spécialiste en

réinsertion professionnelle pourraient également être à l'origine de la décision. La teneur de celle-ci ne permet cependant pas de déterminer si elle est fondée exclusivement sur l'absence de production de pièces ou si elle se rapporte également aux entretiens manqués.

b) Que le refus de collaboration se rapporte à la production de pièces ou aux rendez-vous manqués, le recours ne peut qu'être admis et la décision annulée, l'OAI étant invité à reprendre l'instruction de la demande. En effet, dans la première hypothèse, on ne peut qu'observer que le recourant a, dans une certaine mesure, donné suite en temps utile à la sommation du 27 juillet 2012 dès l'instant où l'OAI a reçu, le 20 août 2012, le formulaire de demande complété. Certes, faisaient encore défaut deux pièces à joindre à la demande (carte d'identité du recourant et attestation de formation pour sa fille). Cependant, en lui adressant le lendemain un courrier sollicitant la production de ces deux pièces, sans indication de délai ou de référence à la sommation, l'autorité administrative a adopté un comportement ambigu, pouvant laisser croire au recourant que la procédure de sommation était devenue sans objet

- 11 - ensuite de son précédent envoi de documents. En effet, ancré à l'art. 9 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou d'une insuffisance de sa part (ATF 129 II 361, consid. 7.1. et les références citées). Le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement d'une administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 361 précité, consid. 7.1). A cela s'ajoute que le défaut de production des deux pièces requises pourrait difficilement, compte tenu de leur nature, être considéré comme inexcusable au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, en l'absence de doute possible sur l'identité du recourant d'une part et la production d'une attestation de formation ne devenant cruciale qu'au stade du versement d'une indemnité ou d'une rente d'autre part. c) Dans la seconde hypothèse, soit celle de la défection aux rendez-vous fixés par l'OAI, il sied de constater que ce dernier n'a pas valablement mis l'assuré en demeure. La sommation du 27 juillet 2012 ne faisait aucune mention de l'entretien déjà manqué le 18 juillet 2012. Elle ne saurait dès lors être assimilée sur cet objet de l'instruction à une mise en demeure conforme à l'art. 43 al. 3 LPGA. Quant au courrier recommandé du 5 septembre 2012, il ne revêt pas non plus la qualité d'une mise en demeure. Il expose certes exhaustivement les dispositions des art. 7 et 7b LAI, mais ne rapporte pas le texte des art. 21 al. 4 et 43 al. 2 LPGA. Il n'impartit pas de délai de réflexion, ce qui constitue pourtant une condition cumulative, étant précisé que la convocation au 3e entretien ne saurait être assimilée à l'octroi d'un délai convenable. Enfin, il n'expose pas clairement la possibilité d'un rejet de la demande. L'OAI n'a d'ailleurs pas lui-même qualifié ce courrier de sommation ou de mise en demeure.

- 12 - 5. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'OAI n'a pas procédé à la mise en demeure nécessaire, sans que soient réunies les conditions posées par l'art. 7b al. 2 LAI pour que l'on puisse y renoncer. Le recours doit ainsi être admis et la cause renvoyée à l'intimé, qui doit en reprendre l'instruction. 6. a) 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 de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure,

indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'est pas représenté (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 7 novembre 2012 est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il en reprenne l'instruction. III. Les frais judiciaires de 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- 13 - La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. \_\_\_\_\_, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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