

# **VD\_GERICHTE ZD14.027477 vom 12. Mai 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.027477](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.027477)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.027477 du 12 mai 2015

IT: VD\_GERICHTE ZD14.027477 del 12 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent ainsi à la procédure menée par l'OAI, lorsque cet office traite une demande de prestations AI. b) En déniaut à l'assurée le droit de retirer sa demande de prestations, l'OAI a rendu une décision incidente qui peut être attaquée directement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans le cas particulier, en vertu de l'art. 74 al. 4 let. b LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD. En effet, dans le cas d'espèce, l'admission du recours pourrait conduire immédiatement à une décision finale permettant d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. c) Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI) et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable. d) En l'occurrence, la procédure au fond porte sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, plus spécifiquement sur le droit à une rente, de telle sorte qu'elle est onéreuse (art. 69 al. 1 bis LAI) et la valeur litigieuse est en pareil cas réputée supérieure à 30'000 francs. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans la composition de trois juges, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a et 94 LPA-VD).

### **E. 2**

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur

- 22 - les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le retrait de sa demande de prestations en matière d'assurance-invalidité par l'assurée est opérant.

### **E. 3**

a) L'OAI s'est fondé sur l'art. 23 LPGA pour dénier à la recourante tout droit au retrait de sa demande de prestations. Selon cette disposition légale, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues (al. 1). Par ailleurs, la renonciation et la révocation sont nulles

lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2). Or, une renonciation suppose, par définition, que l'assuré ait un droit indubitable à des prestations. Il faut donc que les prestations soient connues; une personne ne peut pas renoncer à l'avance à d'éventuelles prestations futures, l'objet et l'étendue des prestations auxquelles il est renoncé devant être définis au moment de la renonciation (Ghislaine Frésard-Felley, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale [art. 23 LPGA/ATSG], HAVE 5/2002, p. 337; cf. aussi Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts 3e éd., 2003, n° 17 p. 275). En l'espèce, à la date de la "renonciation", soit de la lettre de la recourante à l'OAI du 23 décembre 2013, l'intimé avait certes mis fin aux mesures professionnelles et au versement de l'indemnité journalière par projet de décision du 10 décembre 2013, mais n'avait pas encore statué sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Les prestations AI éventuellement encore dues à la recourante sous la forme d'une rente n'étaient par conséquent pas connues et ne pouvaient faire l'objet d'une renonciation au sens de l'art. 23 LPGA. La déclaration du 23 décembre

- 23 - 2013 ne correspond donc pas à une renonciation à des prestations d'assurance, mais constitue un retrait de la demande de prestations. b) Dans un arrêt du 21 mai 2013 (9C\_1051/2012), le Tribunal fédéral a observé que ni la LPGA, ni la LAI ne comprennent de disposition portant sur le point de savoir si la demande de prestations d'assurance sociale peut être retirée, et le cas échéant, à quelles conditions. Selon un avis de la doctrine, la possibilité de retirer (sans restriction, ni condition) la demande de prestations avant la décision de l'assureur social découle de la maxime de disposition régissant l'assurance-invalidité (cf. art. 29 al. 1 LPGA), selon laquelle l'exercice du droit aux prestations suppose que celui qui y prétend s'annonce à l'assureur (Thomas Locher, loc. cit.). La maxime de disposition ne s'applique toutefois pas de manière illimitée, dans la mesure où la demande de prestations présentée par l'assuré vaut pour tous les types de prestations qui pourraient entrer en considération en relation avec l'atteinte à la santé annoncée et où l'assurance-invalidité peut aussi octroyer des prestations différentes de celles sollicitées par l'assuré. Si l'application de la maxime de disposition permet donc d'admettre que le retrait de la demande de prestations est en principe admissible, elle ne suffit cependant pas à renoncer à assortir de toute condition ou exigence l'exercice du droit de retrait. Le cas de figure du retrait de la demande de prestations doit encore être distingué de celui où l'assuré s'abstient de présenter une demande de prestations. Lorsque l'assuré ne s'annonce pas à l'assurance-invalidité pour solliciter des prestations, les tiers auxquels des intérêts dignes de protection ont été reconnus – à savoir, les autorités ou tiers qui assistent régulièrement l'assuré ou prennent soin de lui de manière permanente – ont toutefois le droit de présenter une demande pour l'assuré, conformément à l'art. 66 al. 1 RAI ([règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]; voir aussi, depuis le 1er janvier 2008, le cercle de personnes autorisées à faire une communication relative à la détection précoce [art. 3b al. 2 LAI]). Or, en cas de retrait de la demande de prestations, les intérêts dignes de protection de l'assuré lui-même ou de ces tiers peuvent être touchés. Il convient dès lors d'assortir le retrait de la demande de

- 24 - prestations à la condition que les intérêts légitimes de l'assuré ou d'autres personnes concernées ne s'y opposent pas (cf. ch. 1024 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure dans l'assurance- invalidité [CPAI; version valable dès le 1er janvier 2010, applicable en l'espèce]; cf. ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265; Michel

Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 782 n° 2857 s.). La situation est en effet semblable, du point de vue des intérêts en jeu, à celle d'une renonciation, de sorte que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA sont applicables par analogie au retrait de la demande de prestations (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, p. 468 n° 2399). La déclaration de retrait doit par ailleurs revêtir la forme écrite et l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité en accuser réception par écrit (cf. pour tout ce qui précède l'arrêt cité du Tribunal fédéral 9C\_1051/2012 consid. 3.1 et 3.2; ch. 1024 de la CPAI). c) Il convient en conséquence de déterminer si le retrait de sa demande par l'assurée porte préjudice à ses propres intérêts ou à ceux d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance.

#### **E. 4**

En l'espèce, la Cour de céans considère que l'intérêt de la recourante commande qu'il soit fait abstraction de sa volonté de retirer sa demande de prestations AI. A la lumière de l'ensemble des circonstances, il apparaît en effet que l'intérêt de l'assurée à ce que sa situation médicale et juridique vis-à-vis de l'assurance-invalidité soit clairement établie prévaut sur sa volonté de retirer sa demande. En l'état, l'OAI n'a en effet pas encore été en mesure d'investiguer de façon complète et probante la situation médicale de l'assurée (atteintes à la santé et répercussion de dites atteintes sur la capacité de travail de la recourante), partant de se prononcer sur son droit à une rente d'invalidité. Or, il ressort du dossier que l'état de santé de la recourante entrave celle-ci dans l'exercice d'une activité professionnelle depuis plusieurs années (cf. notamment les rapports médicaux des Drs Z.\_\_\_\_\_ du 18 mai 1998, respectivement du

#### **E. 6**

septembre 2000). A cela s'ajoute le fait que le retrait litigieux concerne la deuxième demande de l'assurée et que, au vu des éléments socio-

- 25 - professionnels et médicaux ressortant du dossier (cf. pour un résumé : avis SMR du 3 décembre 2013), le dépôt d'une troisième demande n'est pas pure hypothèse. Dans ces circonstances, l'arrêt prématuré de l'instruction de la présente demande, soit avant que soient clairement établies les atteintes à la santé et leurs répercussions sur la capacité de travail, aurait pour conséquence de rendre presque impossible à rapporter la preuve de la vraisemblance d'une péjoration de son état de santé. Il porterait ainsi atteinte aux prétentions futures de l'assurée vis-à-vis de l'assurance-invalidité. Au surplus, vu les circonstances ayant entouré la déclaration de retrait de la demande et l'attitude de déni de la recourante s'agissant des atteintes à la santé qu'elle présente sur le plan neuropsychologique (cf. notamment notes de suivi REA des 15 mai 2013 et 11 novembre 2013; courriel de la répondante sociale de l'assurée auprès de l'Orif du 26 novembre 2013; avis SMR du 3 décembre 2013), il ne serait a priori pas exclu que la recourante ne soit pas en mesure d'apprécier pleinement compris la portée et les conséquences de sa décision. Enfin, la production par la recourante d'un contrat de travail pour une activité d'éducatrice de la petite enfance à 100 % dès le 14 juillet 2014 ne lui est d'aucune aide. D'une part, ce contrat constitue un élément nouveau, postérieur à la décision dont est recours, dont il n'y a par conséquent pas lieu de tenir compte. D'autre part, on constate que l'activité professionnelle alléguée est réputée non adaptée à l'état de santé de l'assurée (cf. avis SMR du 14 février 2012). 5. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité, la présente procédure

incidente étant onéreuse dès lors qu'elle a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI (cf. ATF 133 V 441; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008; 9C\_639/2011 du 30 août 2012, in SVR 2013 IV n° 2).

- 26 - Ainsi, les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de la recourante déboutée, sans que celle-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPG; art. 55 LPA-VD).

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