

VD_GERICHTE ZD14.027678 vom 22. Oktober 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.027678

FR: VD_GERICHTE ZD14.027678 du 22 octobre 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.027678 del 22 ottobre 2015

Erwägungen

E. 4

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI. Il a précisé qu'en égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPG) – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse, RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses

- 13 - moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008, consid. 2.3 ; TFA I 52/2003 du 16 janvier 2004, consid. 2.2; TFA I 67/2002 du 2 décembre 2002, consid. 4). Il s'ensuit que dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF I 597/2005 du 8 janvier 2007, consid. 4.1 et les références citées).

E. 5

En l'espèce, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande AI déposée le 28 janvier 2014 par la recourante. Faisant siennes les constatations du SMR, il a retenu que l'état de santé de celle-ci ne s'était pas modifié (aggravé) depuis la dernière décision de refus de rente du 1er avril 2008, confirmée par arrêt de la Cour de céans du 17 novembre 2009 lui-même entré en autorité de la chose jugée. La recourante fait valoir pour sa part que les lignes du 7 avril 2014 de la Dresse X. _____ démontreraient une aggravation de son état de santé avérée justifiant la reprise de l'instruction du dossier. En outre, elle soutient avoir communiqué, dans les quelques jours suivants, le nom de ses médecins traitants en indiquant que ces derniers se tenaient à disposition pour l'établissement d'avis. Or, l'intimé aurait violé son obligation d'instruire la nouvelle demande en ne les interpellant pas. a) A titre liminaire, il convient de relever qu'hors procédure administrative, la recourante a

produit un rapport du 30 octobre 2014 rédigé sous la plume de la Dresse B._____. A l'instar de l'intimé dans sa duplique, la Cour considère que cette dernière pièce médicale ne saurait

- 14 - être prise en compte dans le cadre de la présente procédure dès lors qu'elle a été établie ultérieurement au prononcé de la décision litigieuse. Dans un litige du genre de celui d'espèce, l'examen du juge des assurances est en effet d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; cf. consid. 4 supra). Pour des motifs identiques, il est ici le lieu de préciser à l'intention de la recourante que dans le cadre d'une procédure de recours contre une décision de refus d'entrer en matière, il ne peut être donné de suite à la mesure d'instruction requise en l'espèce, à savoir la mise en œuvre par le Tribunal d'une « instruction d'ordre médical complète » sous la forme de l'interpellation des médecins traitants puis, le cas échéant, d'une expertise pluridisciplinaire. b) Il convient dès lors de déterminer si la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 1er avril 2008. c) aa) Le 29 janvier 2014, l'Office AI a imparti un délai de 30 jours à l'assurée pour produire, à ses frais, un rapport médical détaillé précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de l'état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle est survenue, le nouveau degré de son incapacité de travail, le pronostic et d'autres renseignements utiles ou pour apporter tout autre élément de nature à constituer un motif de révision. Le courrier du 7 avril 2014 adressé par la Dresse X._____ ainsi que celui de l'assurée du 11 avril suivant, tous deux produits pour la première fois dans le cadre de la contestation du projet de décision de refus d'entrée en matière rendu le 13 mars 2014, ont été soumis pour appréciation au SMR (cf. avis du 5 juin 2014 du Dr Z. _____). Le 10 juin 2014 dans un courrier explicatif joint et faisant partie intégrante de la décision attaquée, l'OAI a constaté que de l'avis des médecins du SMR, la recourante ne lui avait apporté aucun élément médical nouveau de nature à modifier la position de son projet précité.

- 15 - bb) Sur le plan rhumatologique, le Dr V._____, rhumatologue FMH, du SMR, a posé en août 2007 les diagnostics invalidants de dorsolombosciatalgies bilatérales à prédominance gauche (dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis) et de cervicoscapulalgies bilatérales (dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis), atteintes à la santé qui n'entraient notamment pas la pleine capacité de travail résiduelle de la recourante dès la mi-juillet 2004 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : sans soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, sans port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, sans travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et avec la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure les positions assise / debout). Cette évaluation a par la suite été partagée tant par l'OAI dans sa décision de refus de rente du 1er avril 2008 que par le Tribunal au terme de son arrêt du 17 novembre 2009 (cf. CASSO AI 217/08 – 387/2009). Quoiqu'en dise la recourante, le courrier de son médecin traitant du 7 avril 2014 n'est pas déterminant dès lors que celui-ci y mentionne une aggravation de l'état de santé de sa patiente sur les plans physique et psychique durant les six dernières années, mais sans l'étayer. Outre le fait qu'il émane du médecin traitant lequel, par la position de confident privilégié que lui confère son mandat, a généralement tendance à se prononcer en faveur de ses patients, de sorte que son avis doit être admis avec réserve (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid 4.2), on doit admettre avec le SMR que ledit

document est extrêmement laconique car dépourvu de tout substrat médical attestant le bien-fondé de ses constatations. L'absence d'examens complets, de diagnostics, d'une anamnèse et d'une appréciation ainsi que de conclusions dûment motivées empêche de conférer pleine valeur probante au courrier du 7 avril 2014 de la Dresse X. _____ (sur la notion de valeur probante d'un rapport médical, cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée). En tout état de cause, il demeure que le médecin traitant n'a fait mention d'aucun élément objectif nouveau à l'appui de son analyse d'avril 2014. Le

- 16 - courrier du 7 avril 2014 de la Dresse X. _____ n'est dès lors d'aucun secours à la recourante dans le cadre de la présente affaire, dans la mesure où il ne rend pas plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante et ne justifie pas la reprise de l'instruction du dossier par l'OAI. cc) Sous l'angle psychiatrique, en août 2007, le Dr H. _____, psychiatre FMH, du SMR, n'a pas retenu de diagnostic invalidant chez l'examinée. Ce point de vue a ensuite été repris et entériné par l'OAI dans sa décision de refus de prestations du 1er avril 2008, puis par la Cour de céans au terme de son arrêt de novembre 2009. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6 ; TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012, consid. 3 et I 1093/2006 du 3 décembre 2007, consid. 3.2). Or, à l'appui de sa nouvelle demande, la recourante n'a pas produit de rapports ou certificats médicaux de psychiatres évoquant une éventuelle aggravation de son état de santé psychiatrique. On doit ainsi considérer avec l'intimé qu'il n'est pas fait état en l'espèce de renseignements médicaux nouveaux justifiant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI. dd) La seule communication du nom de ses médecins traitants par la recourante avec la précision que ceux-ci se tenaient à la disposition de l'OAI pour l'établissement d'avis actualisés ne change rien à ce qui précède. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de juger en effet que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI – actuellement art. 87 al. 2 RAI. Ainsi, eu égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, la Haute Cour a précisé que les organes de l'assurance-invalidité sont en droit de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer, ceci à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. consid. 4 supra).

- 17 - La recourante n'a pas donné suite à l'invitation qui lui a été faite le 29 janvier 2014 par l'OAI de produire un rapport détaillé rendant plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits à l'appui de sa nouvelle demande. Son attention a été dûment attirée sur le fait que l'autorité n'entrerait pas en matière sur sa demande pour le cas où elle ne se plierait pas à ses injonctions. Dans ces circonstances, il n'est dès lors pas possible pour la recourante de se prévaloir a posteriori d'une violation de la part de l'intimé de son obligation d'instruire la nouvelle demande et partant de lui imputer une violation de son droit d'être entendue au motif que celui-là n'a pas interpellé d'office les médecins traitants. d) Il n'y a finalement pas lieu de s'écarter de l'appréciation à laquelle a procédé l'intimé en retenant qu'il était en droit de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée, à défaut d'éléments médicaux pertinents permettant de rendre plausible que son invalidité s'était modifiée postérieurement à la dernière décision de refus

de prestations rendue le 1er avril 2008. En refusant la reprise de l'instruction du dossier à l'occasion de la deuxième demande de rente, la décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

E. 6

a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 1 et 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du

- 18 - 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressée, assistée par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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