

VD_GERICHTE ZD14.041926 vom 2. November 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-11-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.041926

FR: VD_GERICHTE ZD14.041926 du 2 novembre 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.041926 del 2 novembre 2015

Erwägungen

E. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 821.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur la question de savoir si le cas devait être soumis à l'examen des conditions formelles et matérielles d'une révision ou d'une reconsidération.

- 20 -

E. 3

a) Selon l'art. 17 LPGA, 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (TFA I 408/05 du 18 août 2006 consid. 3.1 et les références). Aux termes de l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité (art. 8 LPGA), l'impotence (art. 9 LPGA) ou

l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3). Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière selon l'art. 87 RAI, il faut appliquer par analogie les principes concernant la révision, au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2). Dans cette hypothèse, il y a donc lieu d'examiner si, entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre

- 21 - à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70 p. 204 consid. 3a et les références ; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 259). L'on ajoutera que la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5). b) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 119 V 410 consid. 3a ; 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc).

E. 4

Les procédures de révision et de reconsidération impliquent en premier lieu qu'une décision de rente, ou de refus de rente, ait été rendue et soit entrée en force. En l'espèce, une première décision d'octroi de rente a été rendue par l'intimé le 1er juin 1991. En 1999, l'intimé a mis fin à cette prestation au profit de mesures de réadaptation. Ensuite du dépôt de la nouvelle demande du recourant en novembre 2008, l'intimé a

- 22 - réexaminé le droit à la rente sous l'angle de la reconsidération ou de la révision d'une décision de refus de prestations qui serait intervenue en 1999. Le versement de la rente entière, telle qu'octroyée dès le mois de mai 1991, a été interrompu afin de donner suite à la demande insistante et motivée du recourant d'entreprendre une nouvelle formation, comme en témoignent les rapports internes de l'OAI des 15 avril et 26 mai 1999, ainsi que le courrier du recourant du 14 avril 1998. Les mesures professionnelles ont été accordées par communication du 22 novembre 1999 dans le sens d'une formation d'informaticien, ce qui a entraîné la suppression de la rente, par décision du 6 décembre 1999, au motif de l'octroi d'indemnités journalières, formellement octroyées par décision du 23 décembre 1999. La décision de suppression de la rente était donc la conséquence de l'allocation d'une autre prestation tenant à la mise en œuvre de mesures professionnelles, et non pas d'une

diminution du degré d'invalidité. En particulier, elle ne se fonde pas sur un rapport médical complet qui aurait été destiné à éprouver l'état de santé du recourant lege artis, respectivement à réexaminer une capacité de travail qui se serait modifiée, mais sur un simple avis du Dr T. _____ interpellé à seule fin de se prononcer sur le caractère adéquat de la mesure, respectivement l'aptitude du recourant à l'entreprendre et les chances de succès. Cet avis ne peut être qualifié d'expertise. On y constate certes un état de santé psychique qualifié de stabilisé, voire en amélioration, mais ce constat, sommaire, est axé sur la seule question posée dans le cadre du mandat, soit la compatibilité de la formation envisagée avec les limitations fonctionnelles supputées. Il ne s'agissait pas, à ce stade et dans les circonstances données, contrairement à ce que retient le service juridique de l'intimé, de juger de l'aptitude à travailler dans une nouvelle activité avec un taux d'invalidité qui aurait été insuffisant pour justifier l'octroi d'une rente. Le Dr T. _____ a été clair dans ce sens dès lors qu'il a précisé qu'il était difficile de prévoir comment le recourant allait réagir à une formation d'une année et demie. Il estimait le projet réalisable d'un point de vue psychiatrique, et qu'il donnerait probablement de bonnes possibilités de trouver une place de travail par la suite. Ces propos

- 23 - démontrent que le Dr T. _____ s'est bien limité à examiner l'opportunité d'un point de vue médical d'entreprendre la mesure, sans donner son appréciation quant à la capacité de travail au moment où il s'est prononcé ou celle qui pouvait être attendue à son terme. Ainsi, confinant à une simple communication d'octroi de mesures professionnelles, la décision de suppression de rente rendue le 6 décembre 1999 au seul motif du versement d'indemnités journalières ne constitue pas une décision formelle qui aurait reposé sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, au sens de la jurisprudence rappelée au consid. 3a ci-dessus concernant les cas de révision. Cela étant, contrairement à ce que soutient le service juridique de l'intimé, une fois la formation achevée en mars 2001, aucune décision formelle n'a été rendue, constatant que le recourant avait été reclassé à satisfaction et mettant un terme au droit à toute prestation, comme il est relevé dans les avis interne de l'intimé des 22 juillet 2002 et 22 juin 2014. Au demeurant, le constat qu'une formation a pu être menée à terme n'emporte pas ipso facto celui d'une capacité à exercer une activité dans l'économie. Il convient en effet d'éprouver cette capacité de travail au terme d'une instruction complète, dans le respect des règles et de la procédure permettant d'arrêter un degré d'invalidité insuffisant. Enfin, la suppression d'une rente ou profit d'autres prestations (formation et indemnités journalières) ne pouvant être assimilée à un refus de rente, on constate que le recourant était au bénéfice d'une rente entière avant sa réadaptation dans l'informatique, certes achevée mais sans réel reclassement subséquent, et que la seule décision formelle de refus de rente qui a ensuite été rendue, soit celle du 12 juillet 2011, n'est jamais entrée en force, car annulée par la Cour de céans le 9 juillet 2012, avec renvoi à l'intimé pour la mise en œuvre d'une expertise indépendante, soit en l'espèce celle confiée aux Drs S. _____ et Q. _____, et pour nouvelle décision.

- 24 - Ainsi, aucune décision formelle entrée en force n'a été rendue quant à l'aptitude effective du recourant à travailler dans une nouvelle activité avec un taux d'invalidité insuffisant pour justifier le droit aux prestations. On ne voit dès lors pas ce qu'il y avait à réviser au sens de l'art. 17 LPGa ou à reconsidérer au sens de l'art. 53 al. 2 qui ait pu faire obstacle à la nouvelle demande, à une instruction complète sur le plan médical et à une

nouvelle décision.

E. 5

a) Pour pouvoir calculer le taux d'invalidité, l'administration (le tribunal en cas de recours) se base sur les documents que les médecins – d'autres spécialistes le cas échéant – doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et les références). Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (TF 8C_862/2008 précité consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_862/2008 précité consid. 4.2 ; 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C_168/2007 précité consid. 4.2).

- 25 - b) En l'espèce, l'expertise des Drs Q._____ et S._____, qui rend compte d'une anamnèse complète, du résultat d'examens fouillés et qui motive de manière détaillée tant le diagnostic retenu que les diagnostics écartés, remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Le SMR, du même avis, s'est rallié aux conclusions de l'expertise. Contrairement à ce que retenait le juriste M._____, suivi par le service juridique de l'intimé, elle ne procède pas d'une simple appréciation différente d'un état de fait qui aurait donné lieu à une instruction suffisante sur le plan médical, mais constitue la première expertise rendue sur le plan psychiatrique qui ait été conduite et rendue *lege artis*, l'avis du Dr T._____ ne se prononçant pas sur la capacité de travail, et ne constituant qu'un avis quant à l'opportunité d'ouvrir une procédure en réadaptation. Enfin, l'incapacité totale de travail retenue depuis 1986 (perte du dernier emploi) n'est en rien contredite dans les faits, les tentatives de réinsertion du recourant ayant toutes échoué, comme décrit et expliqué par le Dr S._____ dans le cadre de son expertise.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision réformée en ce sens qu'une rente entière est octroyée au recourant, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité totale de travail. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle le recourant a fait valoir son droit aux prestations. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations le 1er décembre 2008 (date d'indexation de la demande par l'intimé). Il a ainsi droit à une rente entière dès le 1er juin 2009.

E. 7

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

- 26 - soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé. Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Le recourant est en outre au bénéfice de l'assistance judiciaire. L'indemnité de dépens précitée, mise à la charge d'une institution d'assurances sociales, est à même de couvrir la rémunération du conseil d'office, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément le montant de l'indemnité qui aurait dû lui être versée (art. 118 et 122 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

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