

VD_GERICHTE ZD15.027917 vom 22. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.027917

FR: VD_GERICHTE ZD15.027917 du 22 novembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.027917 del 22 novembre 2016

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 LPGa) – 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

- 19 - 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 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 18 octobre 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) de manière essentielle depuis la dernière décision du 23 mai 2008 octroyant une rente limitée dans le temps (pour la période du 1er juillet 2000 au 31 décembre 2002), confirmée par arrêt de la Cour de céans du 23 novembre 2010 lui-même entré en autorité de la chose jugée. La recourante fait valoir pour sa part que les lignes du 27 février 2016 de la Dresse S. _____, identiques à celles du rapport du 27 février 2015 de ce psychiatre traitant, démontreraient une aggravation de son état de santé avérée justifiant la reprise de l'instruction du dossier. Ce faisant, elle se prévaut d'une péjoration de sa santé sur le plan psychiatrique à l'exclusion d'une telle situation au niveau somatique (précisément rhumatologique) à compter de la précédente

décision de mai 2008.

- 20 - a) A titre liminaire, il convient de relever qu'hors procédure administrative, la recourante a produit un rapport daté du 27 février 2016 rédigé sous la plume de la Dresse S. _____. Cette dernière pièce médicale ne saurait 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 du 2 juin 2015. 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). b) Il convient dès lors de déterminer si la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 23 mai 2008. c) aa) Le 21 octobre 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 rapport du 27 février 2015 de la Dresse S. _____ n'a été produit pour la première fois que dans le cadre de la contestation du projet de décision de refus d'entrée en matière rendu le 3 décembre 2014. Ce document a été soumis pour appréciation au SMR (cf. avis du 22 mai 2015 de la Dresse G. _____). Le 1er juin 2015 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. bb) Sous l'angle psychiatrique, en janvier 2007, le Dr A. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, n'a pas retenu de diagnostic invalidant chez l'examinée, posant comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail celui de tendances

- 21 - dysthymiques avec une diminution de rendement dans des moments dysthymiques et passagère de 20%. Cet expert a précisé le 10 septembre 2007 que la capacité de travail entière était recouvrée le 25 septembre 2002, observant en outre que la description clinique 2002-2003 ressemblait déjà aux constats retenus dans son expertise de 2007. Ce point de vue a ensuite été repris et entériné par l'OAI dans sa décision de prestations du 23 mai 2008, puis par la Cour de céans au terme de son arrêt du 23 novembre 2010 (cf. CASSO AI [...] – [...], consid. 3a-b). A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit uniquement un rapport du 27 février 2015 établi à sa demande par son psychiatre traitant qui évoque une aggravation de son état de santé psychiatrique. 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). Quoiqu'en dise la recourante, le rapport du 27 février 2015 de la Dresse S. _____ n'est pas déterminant dès lors que celle-ci y mentionne une aggravation de l'état de santé de sa patiente, mais sans l'étayer. Il doit être admis avec réserve puisqu'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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). En outre, la psychiatre fait état de crises d'angoisse et un état de tristesse marqué par des pleurs fréquents suite au décès du père de la recourante et une aggravation du conflit avec la belle-famille de celle-ci et son mari. Elle

estime que les symptômes comme la fatigue, les douleurs, les peurs et la tristesse se sont intensifiés comme des troubles végétatifs tels que des troubles du sommeil et de l'appétit. On doit admettre avec le SMR que les descriptions de la Dresse S. _____ sont semblables à celles figurant dans les précédents rapports de la psychiatre, en particulier le rapport du 25

- 22 - septembre 2002. Ces facteurs étaient connus et donc déjà pris en compte en 2007 par l'expert A. _____. A cet égard, il sied de rappeler qu'une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (cf. consid. 3b supra). Le rapport du 27 février 2015 de la Dresse S. _____ ne fait en particulier état d'aucun diagnostic, mais uniquement de symptômes et troubles. S'ajoute à cela que l'incapacité de travail totale mentionnée n'est pas étayée sur le plan médical. Ce rapport se caractérise en effet par l'absence d'anamnèse fouillée, de status clinique, de diagnostic psychiatrique, de descriptif du traitement mis en œuvre et d'appréciation circonstanciée des limitations fonctionnelles de la recourante. Il est dès lors impossible de conférer pleine valeur probante au rapport du 27 février 2015 de la Dresse S. _____ (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). Il n'y est de surcroît attesté aucun élément nouveau postérieur à l'expertise du 29 janvier 2007 du Dr A. _____ ; même si la Dresse S. _____ allègue des interventions d'urgence au CHUV liées à l'aggravation récente qu'elle mentionne, il n'y en a cependant pas trace au dossier. Il n'est également pas fait état d'un renforcement du suivi ambulatoire en cabinet privé, notamment par la prescription de nouveaux médicaments en lien avec les symptômes et troubles listés. Il ne résulte par conséquent pas du rapport en question d'élément nouveau propre à remettre en cause l'appréciation, très fouillée, du Dr A. _____ de 2007. En tout état de cause, force est de constater que le psychiatre traitant n'a fait mention d'aucun élément objectif nouveau à l'appui de son analyse de février 2015. Ainsi, le rapport du 27 février 2015 de la Dresse S. _____ ne rend pas plausible une aggravation de l'état de santé et ne justifie pas la reprise de l'instruction du dossier par l'OAI. On doit dès lors 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.

- 23 - 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. Il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise, cette requête sortant manifestement du cadre défini par l'art. 87 al. 3 RAI.

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 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.