

## **VD\_GERICHTE ZD15.037426 vom 20. November 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.037426](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.037426)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.037426 du 20 novembre 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD15.037426 del 20 novembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Dans un grief de nature formelle, qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, dans la mesure où les motifs de révision et ceux tirés de la révision procédurale étaient « forcément entremêlés », estimant que le fait d'avoir examiné le cas, dans la présente décision, sous l'angle de la révision procédurale, et, s'agissant de la décision du 31 mars 2015, sous l'angle des motifs de révision, était de nature à priver la Cour de céans de toute possibilité d'analyse « digne de ce nom » de son dossier. a) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGa).

- 24 - La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 ; 136 I 265 consid. 3.2 et les références citées). En matière d'assurance-invalidité, la procédure de préavis de l'art. 57a LAI et des art. 73bis ss RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) concrétise ces garanties de rang constitutionnel lors de la phase de l'instruction de la demande. Selon ces dispositions, l'office AI, avant de prendre une décision sur le refus d'une demande de prestations ou sur le retrait ou la réduction d'une prestation en cours, notifie à l'assuré ou à son représentant un préavis sur lequel ils peuvent faire part de leurs observations dans un délai de 30 jours par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré. Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGa, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 134 I 83 consid. 4 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la

- 25 - motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; TF 2C\_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). b) En l'occurrence, le droit d'être entendu du recourant n'a pas été violé. Celui-ci a en effet pu s'expliquer avant qu'une décision ne soit rendue, et fournir les preuves qu'il estimait devoir fournir. Il a en outre pu accéder au dossier, et se déterminer sur le projet de décision, lequel a été rendu dans le cadre d'une procédure conforme aux art. 57a LAI et 73bis ss RAI. La décision attaquée est par ailleurs suffisamment motivée, dite décision ayant été au demeurant complétée d'un courrier d'accompagnement du même jour prenant position sur les moyens soulevés à la suite du préavis. On relèvera encore pour autant que de besoin que le recourant a pu faire valoir tous ses griefs. Certes la présente décision est intervenue postérieurement à celle de refus d'entrer en matière. Il n'en demeure pas moins que dans la cause ayant donné lieu à la décision du 31 mars 2015 de refus d'entrer en matière, le recourant a également pu faire valoir tous ses moyens. Peu importe dès lors que la question de la révision procédurale et celle de la nouvelle demande ait fait l'objet d'une instruction séparée. La présente cause a quoi qu'il en soit été instruite par le même juge instructeur, puis jugée le même jour, par une Cour composée des mêmes magistrats, que celle jugée sous référence AI 127/15 – 339/2017. Ainsi, pour autant qu'ait existé un risque de confusion entre la procédure de refus d'entrée en matière, et celle ayant trait au refus de révision procédurale, celui-ci n'est toutefois pas de nature à consacrer une violation du droit d'être entendu du recourant. Ce moyen, mal fondé, doit dès lors être rejeté.

## E. 5

En l'occurrence, le recourant fait pour l'essentiel valoir que le rapport d'expertise du 26 novembre 2013 du V.\_\_\_\_\_, dans lequel ses médecins ont posé le diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque, et le rapport du 26 décembre 2013 du Dr B.\_\_\_\_\_, constituent de nouveaux moyens de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA,

- 26 - estimant dès lors que les conditions d'une révision procédurale de la décision du 12 novembre 2012 sont réalisées. Le recourant ne peut toutefois être suivi dans ses explications. A ses yeux, le fait que les médecins du V.\_\_\_\_\_ aient posé dans leur rapport du 26 novembre 2013 un diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque, lequel n'avait jusqu'alors pas été retenu, fonde un moyen de preuve nouveau ouvrant la voie de la révision procédurale. Il estime qu'il ne s'agit en outre pas d'une simple divergence d'appréciation, mais d'un diagnostic nouveau remettant en cause celui du Dr K.\_\_\_\_\_. Le recourant n'a cependant pas fait l'objet de la seule appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ avant que celle des médecins du V.\_\_\_\_\_ ne soit posée. En effet, en janvier 2007 déjà il a été examiné par une psychiatre lors de son séjour à la R.\_\_\_\_\_. Cette dernière avait relevé un état dépressif, ainsi qu'une tonalité d'hostilité méfiante ; ce médecin observait que des facteurs psycho-sociaux intervenaient dans les limitations affichées, l'assuré semblant s'installer de façon obstinée dans un état de maladie, et la spécialiste disant ses craintes qu'il ne s'engouffre dans un processus d'invalidation quelle que soit la qualité de la prise en soins (cf. rapport de la Dresse W.\_\_\_\_\_ du 20 janvier 2007). L'assuré a ensuite fait l'objet d'un long suivi par la Dresse T.\_\_\_\_\_. Cette dernière, qui était la psychiatre traitante de l'assuré depuis février 2007, a posé le 20 mai 2008 le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Quant à la Dresse U.\_\_\_\_\_, elle a estimé dans son rapport du 11 septembre 2008 que l'intéressé présentait un trouble de l'adaptation ainsi qu'une majoration des symptômes physiques pour des

raisons psychologiques. En outre, à cette époque, la médecin du SMR notait déjà que l'épisode dépressif moyen était en rémission complète. La Dresse T. \_\_\_\_\_ elle-même relevait en novembre 2008 que le diagnostic était celui d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, et non plus celui de trouble dépressif majeur posé tant par la Dresse W. \_\_\_\_\_ de la R. \_\_\_\_\_ en janvier 2007 que par le Dr C. \_\_\_\_\_ en décembre 2007. Or à suivre les médecins du V. \_\_\_\_\_, c'est car la symptomatologie dépressive masquait le trouble de la personnalité de type paranoïaque que

- 27 - ce dernier n'avait pu être mis en évidence plus tôt. Cette argumentation est donc contredite par les constatations de la Dresse U. \_\_\_\_\_ et de la Dresse T. \_\_\_\_\_. Certes à la suite de la communication à l'assuré du projet de décision du 4 juin 2009 de refus de rente, la Dresse T. \_\_\_\_\_ a fait état d'une péjoration des symptômes justifiant désormais le diagnostic d'épisode dépressif sévère. Cette médecin, qui suivait alors l'assuré depuis plus de deux années, a toutefois relevé qu'il n'y avait pas de symptômes psychotiques. En outre, quand la Dresse U. \_\_\_\_\_ a réexaminé l'assuré, en septembre 2009, elle a constaté qu'il était possible que l'assuré ait pu développer une symptomatologie dépressive réactionnelle d'intensité sévère dans un contexte de conflit assécurologique et de difficultés psychosociales, relevant que cette symptomatologie était toutefois en rémission. Derechef en mars 2010, la Dresse T. \_\_\_\_\_ a fait état d'un épisode dépressif sévère, avec hospitalisation. C'est cette appréciation qui a notamment conduit à l'annulation de la décision du 25 janvier 2010 de l'OAI et à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr K. \_\_\_\_\_. Or selon ce psychiatre, les signes d'un état dépressif sévère n'avaient pas pu être objectivés durant l'entretien, l'expert ayant estimé que l'assuré était plus régressif que dépressif (cf. rapport du 4 novembre 2011). Enfin le Dr N. \_\_\_\_\_ a estimé le 18 janvier 2012 que son patient présentait un état dépressif sévère causé par divers traumatismes physiques, ainsi que par la non-reconnaissance de ses souffrances ainsi que par sa situation psycho-sociale précaire. Il découle de ce qui précède que l'assuré a bénéficié d'un suivi au plan psychiatrique à compter du début de l'année 2007. Il a été examiné par nombre de psychiatres, aussi bien durant des phases de dépression décrite comme sévère, que lors de phases de rémission, voire même de rémission complète. Les médecins du V. \_\_\_\_\_ ne peuvent dès lors être suivis lorsqu'ils avancent que le trouble de la personnalité ne pouvait pas être posé dans la mesure où les symptômes dépressifs étaient au premier plan. A cela s'ajoute que l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ répond aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), et que la Cour ne voit pas de motif pertinent de

- 28 - s'en écarter. Ce spécialiste a au demeurant mentionné le diagnostic d'« autres troubles spécifiques de la personnalité (personnalité fruste) (F60.8) » dans son rapport d'expertise, toutefois sans effet sur la capacité de travail. Comme le relève le SMR par avis du 14 avril 2014, le Dr K. \_\_\_\_\_ avait ainsi déjà observé un trouble de la personnalité chez l'assuré en 2011, lequel n'était cependant pas décompensé. En outre, la méfiance décrite par les médecins du V. \_\_\_\_\_ avait déjà été notée par les médecins qui ont examiné l'assuré jusqu'alors, en particulier par la Dresse W. \_\_\_\_\_ en janvier 2007, la Dresse U. \_\_\_\_\_ en 2008 et 2009, et le Dr K. \_\_\_\_\_ en 2011. Enfin, aucun élément n'indique que le trouble de la personnalité mis en avant par les médecins du V. \_\_\_\_\_ soit décompensé. Le recourant a du reste pu travailler de 1981 à 2006, principalement auprès du même employeur, sans que des dysfonctionnements ne soient mis en avant. Or les troubles spécifiques de la personnalité (F60) apparaissent habituellement dans l'enfance ou

l'adolescence et persistent à l'âge adulte (CIM-10/ICD-10, Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Masson, 2015, p. 181). Finalement, le rapport des médecins du V. \_\_\_\_\_ dont se prévaut le recourant donne une appréciation différente des faits, sans que le nouveau diagnostic posé par ces médecins ainsi que leurs considérations permettent de remettre en cause la décision du 12 novembre 2012. Quant au Dr B. \_\_\_\_\_, il se limite dans son rapport du 26 décembre 2013 à reprendre le diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque posé par les médecins du V. \_\_\_\_\_. Les conditions d'une révision procédurale de la décision du 12 novembre 2012 ne sont donc pas remplies.

#### **E. 6**

Pour le surplus, la présente cause et celle ayant trait au refus d'entrer en matière (AI 127/15 – 339/2017) ont fait l'objet d'une instruction conjointe, par le même juge instructeur. La requête de jonction

- 29 - de causes, pour autant qu'elle ait encore un objet, sera dès lors rejetée, étant rappelé que l'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (EMPL [Exposé des motifs et projets de lois sur la procédure administrative] LPA-VD, mai 2008, p. 22 ad art. 24 LPA-VD).

#### **E. 7**

a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, 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). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). c) Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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