

VD_GERICHTE ZD16.040707 vom 27. Juli 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.040707

FR: VD_GERICHTE ZD16.040707 du 27 juillet 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.040707 del 27 luglio 2017

Erwägungen

E. 4

a) D'emblée, il y a lieu de préciser que, conformément à cette dernière jurisprudence, le compte-rendu de l'IRM dorso-lombaire du 27 mai 2017 ne saurait être pris en considération pour examiner l'existence d'une aggravation de l'état de santé telle qu'alléguée par le recourant, en tant qu'il est postérieur à la décision dont est recours. Il en va du reste de même de l'expertise du 15 juin 2017 ainsi que de l'attestation du 26 juin suivant. Il ne convient en effet pas de surseoir à ces principes – fût-ce par souci d'opportunité et d'économie de la procédure – sous peine de les vider de leur portée juridique. Par ailleurs, en demandant la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, le recourant perd de vue que dans le type de procédure de l'art. 87 al. 2 RAI, il n'appartient pas à l'office intimé ou au Tribunal cantonal d'instruire le cas sur le fond, mais à l'assuré de rendre vraisemblable une péjoration de son état de santé (cf. ATF 130 V 64 ; cf. TF 9C_660/2012 du 29 janvier 2013 consid. 3.3). Il s'ensuit que la conclusion subsidiaire du recourant doit être rejetée. Il convient donc d'examiner si l'assuré a rendu plausible une modification de son invalidité, plus exactement une modification de son état de santé susceptible d'entraîner une invalidité depuis le 15 avril 2014,

- 18 - et ceci principalement sur la base des avis psychiatriques au dossier dans son état au 29 juillet 2016. b) La décision du 15 avril 2014 refusant au recourant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente) se fondait sur le rapport d'expertise psychiatrique de la Dresse Z._____ du 6 février 2014, laquelle concluait à l'absence de maladie psychiatrique incapacitante. Elle a formellement exclu un état de stress post-traumatique en l'absence des symptômes caractéristiques de cette affection. Quant au trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère, elle a considéré qu'il était sans incidence sur la capacité de travail. A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 3 juillet 2015, le recourant a produit un rapport 22 juillet 2015 du Dr S._____, médecin traitant, lequel faisait mention d'une aggravation de son état de santé psychique remontant au mois de février 2015 à tout le moins, soit lors du séjour de l'intéressé à l'Hôpital N._____, motivé par une péjoration de son état dépressif accompagné d'idées noires. Selon le Dr S._____, les troubles psychiques de son patient excluaient l'exercice de n'importe quelle activité. La détérioration de l'état de santé de l'assuré ressort en outre du rapport établi le 14 août 2015 à l'attention de l'office AI par les Drs A._____ et W._____, qui relèvent dans leur lettre d'accompagnement du même jour une symptomatologie sévère compromettant une reprise du travail. De plus, les médecins précités retiennent un trouble dépressif majeur de sévérité moyenne chronique et, contrairement à la Dresse Z._____, un état de stress post-traumatique chronique avec une survenue différée. Pour leur part, les Dresses K._____ et R._____ retiennent, outre les diagnostics précédemment retenus par leurs confrères de l'Hôpital B._____, un

probable trouble de la personnalité, sans précision. Elles estiment par ailleurs que les limitations fonctionnelles présentées par leur patient, soit des difficultés relationnelles et dans la gestion des émotions (irritabilité), associées à une hypersensibilité au stress et à l'apparition périodique de phases de décompensation, contribuent à une baisse significative de son rendement en général. Enfin, le Dr S. _____ réaffirme dans son courrier du 3 juin - 19 - 2016 que l'état de santé de l'assuré s'est dégradé non seulement sur le plan psychique mais également du point de vue somatique, en raison de l'apparition de gonalgies limitant le périmètre de marche à environ 100 m. Il fait encore mention d'une asthénie s'étant péjorée depuis peu et ayant conduit à l'apparition d'une incontinence diurne et nocturne nécessitant le port de protections. Daté du 6 février 2014, le rapport d'expertise de la Dresse Z. _____, dont on peut se dispenser d'éprouver la valeur probante, se fonde sur un examen clinique remontant au mois de décembre 2013 ayant abouti au diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte dont l'intensité – qualifiée par l'expert de légère – était par définition sujette à modification, dans le sens d'une rémission ou d'une péjoration. Or, c'est précisément ce que retiennent les médecins de l'Hôpital B. _____ dans leur rapport d'août 2015, confirmé en juin 2016, dans le sens d'une péjoration tant sur le plan diagnostique en retenant un trouble dépressif majeur de sévérité moyenne et un état de stress post-traumatique chronique, qu'en termes d'impact sur la capacité de travail, qui s'en trouve affectée. Cette péjoration est expliquée, motivée par des spécialistes et confirmée par le médecin traitant S. _____ en juin 2016, qui fait de surcroît état d'une problématique somatique naissante sous forme de gonalgies, lesquelles pouvaient être objectivées à l'occasion d'un examen clinique du SMR s'il était intervenu. c) Au vu de ce qui précède, il s'avère que les éléments médicaux avancés par l'assuré rendent plausible une modification de son état de santé, depuis la décision de refus de prestations rendue le 15 avril 2014. Cette appréciation des affections du recourant et de sa capacité de travail ne concorde à l'évidence plus avec celle qu'avait donnée la Dresse Z. _____. Il convenait d'instruire, à tout le moins de ne pas s'en tenir aux conclusions d'une expertise antérieure à la production de nouveaux rapports médicaux motivés. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 3 juillet 2015. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations

- 20 - puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet du considérant 4b ci-dessus. Concrètement, il s'agira d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

E. 5

En définitive, le recours se révèle bien-fondé et doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision de refus d'entrer en matière du 29 juillet 2016. Il s'ensuit que la cause doit être renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par le recourant le 3 juillet 2015 et procède à son instruction.

E. 6

a) Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). b) Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le

recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'500 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD et 4 al. 2 TFJDA).

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